

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Name <input style="width:95%;" type="text"/> | Anlage Unterhalt | |
| 2 | Vorname <input style="width:95%;" type="text"/> | Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben. | |
| 3 | Steuernummer <input style="width:300px;" type="text"/> | lfd. Nr. der Anlage | <input style="width:50px;" type="text"/> |
| Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen | | | |
| Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n) | | | 53 |
| 4 | Anschrift dieses Haushaltes <input style="width:95%;" type="text"/> | | |
| 5 | Wohnsitzstaat, wenn Ausland <input style="width:95%;" type="text"/> | | |
| Die Eintragungen in den Zeilen 6 bis 10 und 17 bis 26 sind nur in der ersten Anlage Unterhalt je Haushalt erforderlich. | | | |
| 6 | Anzahl der Personen, die in dem Haushalt lt. Zeile 4 lebten | Anzahl | <input style="width:50px;" type="text"/> |
| Aufwendungen für den Unterhalt | | | |
| 7 | Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25) | vom | bis |
| 8 | Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den ersten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr | Gesamtaufwendungen EUR | |
| 9 | Zweiter Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25) | vom | bis |
| 10 | Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den zweiten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr | Gesamtaufwendungen EUR | |
| Beiträge zu Basis-Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherungen, die von der / den unterstützten Person(en) als Versicherungsnehmer geschuldet wurden. | | Auf den ersten Unterstützungszeitraum entfallen EUR | Auf den zweiten Unterstützungszeitraum entfallen EUR |
| 11 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 32 | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 12 | in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 13 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62 | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 14 | In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 15 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92 | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 16 | In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen | | | EUR |
| 17 | Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise einreichen.) | <input style="width:150px;" type="text"/> | |
| 18 | Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld (Bitte Abhebungsnachweise der Bank, Nachweise über die Durchführung der Reise und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person einreichen.) | | |
| 19 | Mitgenommene Beträge | Einreisedatum | Übergabedatum |
| 20 | | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 21 | Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten / Lebenspartner (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.) | | |
| 22 | | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 23 | | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 24 | | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 25 | | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 26 | Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person | <input style="width:150px;" type="text"/> | |

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

31 Identifikationsnummer lfd. Nr.

32 Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum wenn 2017 verstorben

33 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

34 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja
 2 = Nein

35 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

36 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

37 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

38 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
 2 = Nein

39 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
 2 = Nein

40 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

41 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

42 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

43 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

44 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten – | Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag | Werbungskosten zu Versorgungsbezügen |
|--|----------------------|--|---|--|---|--|
| vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins Jahr | | vom | bis | Renten EUR | steuerpflichtiger Teil der Rente EUR | Werbungskosten zu Renten EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | vom | bis | Übrige Einkünfte EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | vom | bis | Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs) EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Kosten zu allen Bezügen EUR | | vom | bis | Öffentliche Ausbildungshilfen EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

61 Identifikationsnummer lfd. Nr.

62 Name, Vorname Geburtsdatum wenn 2017 verstorben Sterbedatum

63 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

64 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja 2 = Nein

65 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

66 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

67 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

68 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja 2 = Nein

69 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja 2 = Nein

70 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

71 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

72 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

73 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

74 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten – | Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag | Werbungskosten zu Versorgungsbezügen |
|---|----------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns | Jahr | vom | bis | Renten | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten |
| | | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | | Übrige Einkünfte | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | | Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs) | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | Kosten zu allen Bezügen | | | Öffentliche Ausbildungshilfen | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

91 Identifikationsnummer lfd. Nr.

92 Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum wenn 2017 verstorben

93 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

94 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja
 2 = Nein

95 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

96 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

97 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

98 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
 2 = Nein

99 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
 2 = Nein

100 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

101 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

102 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

103 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

104 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten – | Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag | Werbungskosten zu Versorgungsbezügen |
|--|--|--|---|--|---|---|
| vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| 105 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 106 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins Jahr | Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | Renten | | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | EUR |
| 107 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 108 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | Übrige Einkünfte | | Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs) |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | EUR |
| 109 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 110 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kosten zu allen Bezügen | | Öffentliche Ausbildungshilfen | | | | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | EUR |
| 111 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 112 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 113 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 114 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |